

РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ФОРМИРОВАНИИ ИСТМИКО- ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кононенко И.С. Жукова Н.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В последние годы возрастает интерес к проблеме недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) и ее роли в генезе акушерских и гинекологических заболеваний. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) относится к недостаточно изученному наследственному синдрому, который обусловлен нарушением синтеза и метаболизма белка коллагена, участвующего в построении стромы соединительнотканых структур[1]. Частота НДСТ среди лиц молодого возраста достигает 86% что обуславливает актуальность изучения роли аномального состояния соединительной ткани у женщин репродуктивного возраста в генезе осложнений беременности и родов[2,3]. Системность поражения соединительной ткани при недифференцированной дисплазии, генерализованный его характер, дает основание предполагать негативное воздействие НДСТ на запирательную функцию шейки матки во время беременности и формирование ИЦН, которая в 30-35% случаев является причиной преждевременных родов.

Преждевременные роды и связанные с ними осложнения являются наиболее значимой и непосредственной причиной младенческой смертности, второй по степени распространенности причиной смертности детей в возрасте до 5 лет. Помимо этого, среди недоношенных детей отмечается высокий уровень заболеваемости и инвалидности. Каждый год в мире рождаются недоношенными 15 миллионов детей. В Республике Беларусь ежегодно раньше срока рождаются около 4-5 тысяч новорожденных. Несмотря на большое внимание к проблеме преждевременных родов, прогресс в акушерско-гинекологической практике, внедрение высокоэффективных перинатальных технологий, частота преждевременных родов в мире остается неизменной на протяжении 25 лет, и составляет 5-12%, определяя высокий уровень перинатальной заболеваемости и смертности. Чувствительность же применяемых диагностических тестов недостаточно высока и составляет 40-60 %, то есть, около половины случаев преждевременных родов являются неспрогнозированными [1,4,5].

Шейка матки во время беременности является структурой, выполняющей, прежде всего, запирательную функцию. Реализация этой функции возможна лишь при полной ее состоятельности, которая в том числе обеспечивается и генетически детерминированной способностью соединительной ткани, адекватностью обменных и пролиферативных процессов в организме во время беременности.[4].

Ранее истмико-цервикальная недостаточность рассматривалась в основном как результат эндокринопатий или травматизации шейки матки при предшествующих беременностях. В настоящее время известно, что шейка матки является фиброзным органом, содержание соединительной ткани в котором составляет 75%-80%. При ИЦН содержание соединительной ткани в шейке матки снижается до 40%, что приводит к раннему укорочению и размягчению шейки матки, развитию ее функциональной недостаточности. Таким образом, особую актуальность приобретает рассмотрение вопросов развития, диагностики и коррекции ИЦН у беременных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй преждевременных родов на базе УЗ «Витебский городской клинический родильный дом № 2» в сроках гестации от 22 до 37 недель. Проанализировано 312 историй преждевременных родов за период 2011–2013 гг. В исследование были включены пациентки с одноплодной маточной беременностью, которая закончилась спонтанными преждевременными родами в сроке от 170 до 258 дней. В основную группу (I группа) вошли 124 пациентки с маркерами НДСТ, контрольную группу (II группа) составили 188 пациенток без маркеров НДСТ.

Результаты исследования обработаны с помощью программ Statistica 10.0 и MedCalc.

Результаты исследования и обсуждение. Основная и контрольная группы были сопоставимы по паритету беременности и родов. Возраст обследованных пациенток колебался от 19 до 41 года, средний возраст составил $27 \pm 1,7$ года, достоверных различий по возрасту в обеих группах не отмечено.

Среди висцеральных и фенотипических маркеров НДСТ следующие были выявлены достоверно чаще в основной группе по сравнению с группой контроля: высокорослость (38,9% и 27,7% соответственно), варикозная болезнь (24,8% и 8,2%), пролапс митрального клапана (11,7% и 4%), ВСД (36,5% и 11,3%), миопия (28,9% и 7,2%) и трахеобронхиальная дисфункция (19,5% и 5,1%) ($P < 0,05$). Спланхноптозы и вентральные грыжи были выявлены только в I группе (6% и 4% соответственно, $P < 0,05$).

При анализе генеративной функции выявлено, что достоверно чаще в основной группе встречалось преждевременное прерывание предыдущих беременностей. Преждевременные роды в анамнезе имели место у 12,9 % женщин основной группы и в 2,6 % случаев – в контрольной ($p < 0,001$). Самопроизвольный аборт в анамнезе встречался в 12,1 % случаев в основной группе и 4,2 % в группе контроля ($p < 0,001$).

По срокам гестации результаты распределились следующим образом: в сроках до 28 недель беременности произошли преждевременные роды у 9 (7,2%) пациенток основной - и 6 (3,2%) контрольной группы, с 28 недели по 33 недели 6 дней у 59 (47,6%) пациенток основной - и у 63 (33,5%)

контрольной группы, с 34 недель по 36 недель 6 дней у 56 (45,2%) пациенток основной - и 119 (63,3%) контрольной группы.

Истмико-цервикальная недостаточность была диагностирована у 32,2 % женщин основной группы. В группе контроля ИЦН имела место у 11,2 % беременных ($p < 0,0001$). Коррекция ИЦН проводилась преимущественно с использованием акушерского разгружающего пессария, только 5 пациенткам основной группы была проведена хирургическая коррекция ИЦН.

Срок беременности при выявлении ИЦН в изучаемой и контрольной группах достоверно не различался и составил 24,6 недель и 25,1 недель соответственно.

Выводы.

1. Патогомоничными для пациенток с НДСТ являются гестационные осложнения, связанные с невынашиванием: в I триместре в 2 раза чаще диагностировали угрожающий и начавшийся выкидыши ($p < 0,001$), во II триместре в 3 раза чаще диагностировали ИЦН.

2. Ретроспективный анализ выявил связь между наличием фенотипических стигм НДСТ (варикоз вен нижних конечностей, пролапс митрального клапана, НЦД, миопия, высокорослость) и частоту развития ИЦН. Полученные результаты позволяют расценивать ИЦН как висцеральный маркер НДСТ.

3. У пациенток с НДСТ превалируют очень ранние (до 28 недель) и ранние преждевременные роды (до 33 недель 6 дней). На их долю приходится 54,8%, тогда как в контрольной группе большую часть (63,3%) составляют преждевременные роды в сроках гестации с 34 недель по 36 недель 6 дне

Литература:

1. Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению, реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани // Материалы X Нац. конгр. терапевтов. – М., 2016. – С. 9–25.

2. Гурбанова, С. Р. Роль недифференцированной дисплазии соединительной ткани в патогенезе истмико-цервикальной недостаточности / С. Р. Гурбанова // Мать и дитя : материалы IX Всерос. науч. форума. – М., 2007. – С. 121.

3. Земцовский, Э. В. Наследственные нарушения структуры и функции соединительной ткани / Э. В. Земцовский // Проект Рос. рекомендаций. – М., 2008. – 44 с.

4. Занько, С. Н. Акушерские пессарии: дифференцированный подход / С. Н. Занько, В. Г. Дородейко, А. Ю. Журавлев. – Витебск, 2016. – 5 с.

5. Кох, Л. И. Диагностика и результаты лечения истмико-цервикальной недостаточности / Л. И. Кох, И. В. Сатышева // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 7. – С. 29–32.